



**LEGGE 236/1993**  
**PROGETTO 536354 - Progetti Quadro Legge 236/93 - Anno 2009 -**  
**FORMA.P. - FORMAZIONE in Pillole**  
**Az. 536514 TECNOLOGIE INFORMATICHE - ID. ED. 872216**

**FORMAZIONE INFORMATICA**  
**CORSO DI**  
**AUTOCAD TRIDIMENSIONALE**  
**Aula Rossa Confartigianato**

**Corso gratuito**

**GIORNI:** LUNEDÌ MEROLEDÌ'  
**TOTALE ORE:** 24  
**Docente:** Rivadossi Francesco

NOVEMBRE
03/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
08/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
10/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
15/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
17/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
22/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
24/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00
29/11/2010 dalle ore 19.00 alle ore 22.00

**SEDE:** ELFI – Ente di Formazione di CONFARTIGIANATO Unione di Brescia, in via ~~Autovi~~ <sup>Autovi</sup>, 28, a Brescia.

**PROGRAMMA:**

- Introduzione dei concetti fondamentali di algebra Booleana; concetti di Piani nello spazio; UCS assoluto e rotazioni sugli assi;
- Esercizi utilizzando i concetti: unione solidi, sottrazione di solidi, interferenza di solidi; utilizzo delle tecniche di creazione di solidi da figure piane: solidi di rivoluzione, solidi di estrusione, esercizi vari;
- Blocchi tridimensionali, creazione di una cornice prototipo parametrica; creazione di prospetti grafici in più finestre: spazio modello mobile, spazio modello affiancato, spazio carta;
- Uso della vista aerea e della selezione viste 3D, utilizzo delle tecniche di modifica estese al 3D, quotatura delle figure tridimensionali;
- Esercizi utilizzando figure generate in 2D e portate in 3D.

**OBIETTIVI:** Riprendere i concetti di disegno bidimensionale e svilupparli nello Spazio, in modo che alla fine del corso i partecipanti abbiano una sufficiente autonomia e conoscenza delle problematiche che permettano loro di creare e quotare pezzi ed attrezzature tridimensionali senza bisogno di aiuto alcuno. Dare la capacità di progettare in maniera tridimensionale qualsiasi oggetto solido più o meno complesso.

**DESTINATARI DEL CORSO** Ai corsi potranno partecipare esclusivamente dipendenti di attività non pubbliche che, avendo già sufficiente pratica nel disegno bidimensionale al computer con Autocad, debbano sviluppare progetti, automazioni, macchine e qualsiasi solido nello spazio tridimensionale.

**ISCRIZIONI E INFORMAZIONI** Per partecipare inviare la scheda di iscrizione, compilata in tutte le sue parti, **ENTRO E NON OLTRE il giorno lunedì 22/10/2010** via fax al numero **030 3745 336**, via mail all'indirizzo: [area.formazione@confartigianato.bs.it](mailto:area.formazione@confartigianato.bs.it)

Per ulteriori informazioni contattare l' Area dei Servizi Tecnici e Formativi – Settore Formazione al numero telefonico: **030 37 45 235**

<b>BANDO: 299</b>	<b>PROGETTO: 536354 FORMA.P. FORMAZIONE IN PILLOLE</b>
<b>AZIONE: 536514 TECNOLOGIE INFORMATICHE</b>	<b>EDIZIONE: 872216 AUTOCAD TRIDIMENSIONALE 872216</b>

<b>MODULO ALLIEVO (cognome e nome):</b>	
---	--

<b>DATI ANAGRAFICI:</b>		
Nato/a a	il	
Residente a	in via	
C.F.	Tel.	
<b>NAZIONALITÀ:</b>		
<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Altri paesi UE	
<input type="checkbox"/> Paesi Europei non UE	<input type="checkbox"/> Paesi non UE del Mediterraneo	
<input type="checkbox"/> Altri paesi africani	<input type="checkbox"/> Altri paesi asiatici	
<input type="checkbox"/> America	<input type="checkbox"/> Oceania	
<b>ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE:</b>		
<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti)		
<input type="checkbox"/> Occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti di inserimento)		
<input type="checkbox"/> Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto, associato in partecipazione)		
<input type="checkbox"/> Occupato altro lavoratore autonomo		
<input type="checkbox"/> Occupato imprenditore		
<b>TIPOLOGIA CONTRATTUALE: (Specificare CCNL _____)</b>		
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito	
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	
<input type="checkbox"/> Contratto di inserimento	<input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto o occasionale	
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria		
<b>CASSA INTEGRATO</b>		
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
<b>TITOLO DI STUDIO:</b>		
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	
<input type="checkbox"/> Diploma di qualifica professionale (tramite istituto professionale)	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale di I livello	
<input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/> Diploma di maturità o scuola superiore	
<input type="checkbox"/> Qualifica professionale post diploma	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea triennale	<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale	
<input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni	<input type="checkbox"/> Dottorato, master o specializzazione post laurea	
<b>Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola</b>		
<input type="checkbox"/> Non ho interrotto alcun corso di studi <input type="checkbox"/> Ho interrotto il corso di studi (specificare _____)		
<b>POSIZIONE PROFESSIONALE:</b>		
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Direttivo - quadro	<input type="checkbox"/> Impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/> Operaio, subalterno e assimilati	<input type="checkbox"/> Apprendista	<input type="checkbox"/> Coadiuvante
<input type="checkbox"/> Imprenditore	<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Lavoratore in proprio
<input type="checkbox"/> Socio di cooperativa di produzione	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

## Manuale della Qualità

<b>ALLIEVO SVANTAGGIATO</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CATEGORIE SVANTAGGIO: portatori di handicap fisico e/o mentale, persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà, extracomunitari, nomadi, tossicodipendenti, ex-tossicodipendenti, detenuti, ex-detenuti	
<b>TIPOLOGIA LAVORATORE:</b>	
<input type="checkbox"/> Lavoratori inseriti nelle tipologie contrattuali previste dal titolo V, VI e VII previsto dal DLgs 276/03	<input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private con meno di quindici dipendenti
<input type="checkbox"/> Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità	<input type="checkbox"/> Lavoratori di imprese private con CIGO e CIGS
<input type="checkbox"/> Lavoratori over 45 anni	<input type="checkbox"/> Donne over 40 anni
<input type="checkbox"/> Lavoratori in possesso del solo titolo di licenza elementare o di istruzione obbligatoria	<input type="checkbox"/> Apprendisti di cui al titolo VI (Capo I), limitatamente alla formazione aggiuntiva a quella contrattualmente prevista
<input type="checkbox"/> Lavoratori provenienti da paesi non appartenenti all'unione Europea	<input type="checkbox"/> Altri non prioritari

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE AZIENDA PARTECIPANTE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nella mia qualità di rappresentante legale / procuratore speciale dell'azienda:

Ragione Sociale:			
Sede legale:			
P. IVA/C.F.			
N° ISCRIZIONE ALLA CCIAA:		PROVINCIA D'ISCRIZIONE CCIAA:	
<b>SETTORE DI ATTIVITÀ:</b>			
<input type="checkbox"/> Estrazione di minerali	<input type="checkbox"/> Attività manifatturiere	<input type="checkbox"/> Produzione di energia, gas e acqua	<input type="checkbox"/> costruzioni
<input type="checkbox"/> Commercio ingrosso e dettaglio, riparazione autoveicoli, motocicli, beni personali e per la casa	<input type="checkbox"/> Alberghi e ristoranti	<input type="checkbox"/> Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	<input type="checkbox"/> Attività immobiliare, noleggio, informatica, ricerca, servizi alle imprese
<input type="checkbox"/> Istruzione	<input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale	<input type="checkbox"/> Altri servizi pubblici, sociali e personali	<input type="checkbox"/> Altro

### CONFERMO

la nostra disponibilità a partecipare alle attività formative che si realizzeranno all'interno del Progetto \_\_\_\_\_

#### Sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:

- 11 che il partecipante al corso ricade nella seguente tipologia di destinatari ammissibili (segnare con una crocetta):
- lavoratrici e lavoratori delle imprese private con meno di 15 dipendenti;
  - lavoratrici e lavoratori inseriti nelle tipologie contrattuali previste dal Titolo V, dal Titolo VI e al Titolo VII – Capo I - del Decreto Legislativo n 276 del 10 settembre 2003;
  - gli/le apprendisti/e di cui al Titolo VI - Capo I – del Decreto Legislativo n 276/93 limitatamente alla formazione aggiuntiva a quella contrattualmente prevista;
  - lavoratrici e lavoratori di qualsiasi impresa privata collocati con cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria;
  - lavoratrici e lavoratori iscritti nelle liste di mobilità;
  - lavoratori di qualsiasi impresa privata con età superiore ai 45 anni;
  - lavoratrici di qualsiasi impresa privata con età superiore ai 40 anni;
  - lavoratrici e lavoratori di qualsiasi impresa privata in possesso del solo titolo di licenza elementare o di istruzione obbligatoria;
  - lavoratrici e lavoratori provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea e provenienti da paesi di recente adesione all'Unione Europea
- 11 che l'azienda è (segnare con una crocetta):
- una **Microimpresa**: meno di 10 dipendenti; fatturato annuo, oppure totale attivo patrimoniale, non superiore a 2 Milioni di Euro
  - una **Piccola Impresa**: meno di 50 dipendenti e fatturato annuo, oppure totale attivo patrimoniale, non superiore a 10 Milioni di Euro
  - una **Media Impresa**: meno di 250 dipendenti e fatturato annuo non superiore a 50 Milioni di Euro oppure totale attivo patrimoniale non superiore a 43 Milioni di Euro
- Le 3 tipologie di imprese non debbono risultare controllate per una quota superiore al 25% del capitale o dei diritti di voto da altre imprese o gruppi rientranti nella categoria rispettivamente superiore
- una **Grande Impresa**: sono classificate tali le imprese che non rientrano nelle 3 categorie sopra descritte
- 11 che l'azienda ha sede operativa in Regione Lombardia
- 11 che l'azienda si impegna, ai fini della copertura della quota di cofinanziamento privato, ad assicurare la partecipazione dell'iscritto ad almeno il 75% del monte ore del corso
- 11 di essere a conoscenza:
- a) delle finalità del corso;
  - b) che il presente Progetto Quadro si avvale del sostegno finanziario dell'Unione Europea, dello Stato e della Regione Lombardia
- 11 che l'azienda si impegna a fornire tutta la documentazione che sarà richiesta dall'attuatore in relazione agli obblighi nei confronti della Regione Lombardia, in particolare quanto necessario per certificare i costi del personale a copertura della quota privata del finanziamento (compilazione della scheda di iscrizione del partecipante)

Data

Azienda (timbro e firma)

Manuale della Qualità \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

in qualità di titolare dell'impresa \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000 dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e soggiace alle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

con riferimento alla partecipazione del/della lavoratrice

\_\_\_\_\_

al Progetto \_\_\_\_\_ id. \_\_\_\_\_ Azione \_\_\_\_\_ Edizione \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

che al lavoratore/trice \_\_\_\_\_

dipendente della società \_\_\_\_\_

assunto/a in data \_\_\_\_\_

con contratto \_\_\_\_\_

**è corrisposta una paga oraria di euro** \_\_\_\_\_

(al lordo degli oneri prev.li e contributi).

Dichiara, inoltre, che tutta la documentazione comprovante i fatti sopra dichiarati, è disponibile presso la nostra sede legale sita in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

per la verifica e l'accertamento da parte della Regione Lombardia e degli organi competenti.

Dichiara infine, di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegato: documento d'identità del dichiarante